

# ホールディングとコンテイング<sup>1</sup> 理論的陳述

堀 江 桂 吾\*

## Holding and Containing—Theoretical Statement

Keiko HORIE\*

### Abstract

In the Psychoanalysis, the Interpretation has been the most important therapeutic mechanism. But after 1960's, Holding (Winnicott, D. W.) and Containing (Bion W. R.) have become more pregnant therapeutic mechanisms in the Psychoanalysis and the Psychoanalytical Psychotherapy. Both concepts have overlapping areas, but they have some differences. In this paper, the author examined these two therapeutic mechanisms from the light of generative point of view. And then he classified their points of common and points of different.

One of their points of common is that they are consisted of interpretation. And another one is that they recommend therapist to interpret not too fast and to retain the psychological contents in his mind.

On the other hand, one of their points of different is that Holding has protecting patients by physical way in their meaning. And the most important difference is their point of view. Winnicott made much of identification by therapist with patient. But Bion took account of projective-identification by patient. This difference derived from their psychopathology they treated. Winnicott built his concept from his experience of treating schizoid or antisocial patients. Meanwhile, Bion constructed his concept from analytical experiences of schizophrenics.

Holding can mislead patients to regress pathologically. And containing can also cause impasse. When therapists treat patients, they should judge patient's psychopathology approximately and then decide therapeutic attitude.

### 要約

精神分析において、解釈は最も重要な治療機所と言われてきた。しかし、1960年代以降、

---

\*<sup>1</sup>Winnicott の holding は「抱えること」「抱っこ」「ホールディング」など定訳がない。同様に、Bion の containing も「包容」あるいは「コンテイング」と訳が定まっていない。そこで、本稿ではそれぞれに独自な治療機序を指す際には片仮名の「ホールディング」「コンテイング」を使用することとする。そして、日本語の「抱っこ」や「抱えること」の意が適当な場合に限り、それらの訳を適宜使用する。

\*駒沢女子大学 非常勤講師

Winnicott のホールディングと、Bion のコンテイングという二つの治療機序が生み出され、精神分析及び精神分析的な心理療法の世界でたいへん生産的な概念となった。これらは重なるところもあるが、相違点も少なくない概念である。本論文において筆者は、これら二つの治療機序がどのようにして生まれたか振り返り、二つの概念の共通点と相違点を整理した。

共通点の一つとして、どちらの概念も解釈を含んでいることが挙げられる。そしてもう一つの共通点は、治療者に早すぎる解釈をつつしみ、治療者の心にわき上がることをしばし胸のうちに留めることを推奨していることが挙げられる。

一方、相違点の一つは、ホールディングには患者を物理的に保護することを含意していることが挙げられる。そして、最も重要な違いは視点の違いである。Winnicott は、患者に対する治療者の同一化を重視するが、Bion は患者による投影同一化を重視している。この相違は、二人が治療した患者の病理の違いに由来する。Winnicott はスキゾイドや反社会性の病理をもった患者の治療からこの概念を作り上げた。一方、Bion は統合失調症の精神分析に基づいて自身の概念を構築した。

ホールディングは過って患者を病理的な退行に導きかねないし、コンテイングは治療の行き詰まりを引きおこす恐れがある。治療において、治療者は患者の精神病理を正確に見極め、適切な治療態度を示す必要があると言える。

## 1. はじめに

精神分析、および精神分析的な心理療法において、治療者による転移解釈と患者の洞察はもっとも基本的な治療機序と言えるだろう。しかし1960年代に入り、Winnicott と Bion という二人の精神分析家があらたな治療機序を提唱した。それはどちらも転移解釈と患者の洞察という基本的な治療機序から外れていない、と言うよりそれらを含んでいるがより広い概念であった。そして彼ら二人の提唱した治療機序は、その後多くの臨床家に影響を与え続けている。

それらの新しい治療機序について、Winnicott (1962/1977) はホールディング (holding)、Bion (1962/1999) はコンテイング (containing) という名を付けた。どちらも Freud の『精神現象の二原則における定式』(1911) の脚注を検討する中で生み出された概念である。二人は、Freud が母親に代表される養育者と赤ん坊との相互作用を通じて子どもの心が発達していく過程を探求する論文を読み解くなかで、新しい治療機序を産出した。また、ホールディングもコ

ンテイングも、平易な日常語を現在進行形にすることによって作り出されたところも共通している。さらに言うなら、二人の分析家は、ともに Klein という女性分析家に影響を受けたところも共通している。Winnicott は Klein のスーパーヴィジョンを受けていたし、Bion は Klein の訓練分析を受けていた。

しかし、両者の提唱した治療機序は、重なるところがある一方で、異なる部分も少なくない。これまで浅野 (2009)、平井 (2009)、および松木 (2009) が相違点と類似点について議論しているが、全て Bion に臨床の軸足を置く著者によるものであり、ホールディングについては「Bion から見たホールディング」という側面がある。そこで、本稿では、Winnicott と Bion に立ち返り、二人が赤ん坊と母親という早期の養育的ペアについてどのように理解しており、治療上どのような文脈で論じているかを整理したうえで、それぞれの概念の類似点と相違について明確にすることを目的とする。

## 2. Winnicott における発達論

Winnicott は精神分析家であるが、もともと小児科医であり、精神分析家の資格を取得した後も小児科医としての仕事を続けたことで知られている。彼は、『親と幼児の関係に関する理論』という1960年の論文の脚注において、1940年に開催された英国精神分析協会学術会議の討論を振り返り、“一人の赤ん坊はいない” There is no such thing as an infant. という有名な言葉を記している (Winnicott, 1960a/1977)。これは、精神分析家としての経験と、小児科の診察室で母親と赤ん坊のペアを診察し続けた経験とが結びつくことで自然と着想したアイデアなのだろう。

ホールディングと言う概念について検討する前に、彼の発達論について振り返る必要があるだろう。Winnicott にとって、赤ん坊は母親によって自我ニード need を汲みとられる存在である (Winnicott, 1960a/1977)。Freud 以来伝統的に使用されてきたリビドーという欲動の言葉ではなく、ニードという言葉を用いているところが Winnicott 独特のセンスである。では、自我ニードとは何を指すのか？ 彼が、別の論文の中で“自我要求” ego requirement (Winnicott, 1958/1977) という言葉をほぼ同義語として使用しているところに注意を向けると、彼の言わんとするところが理解出来るだろう。要求 requirement という言葉には、満たされる必要がある状態、足りない状態、というような意味が含まれている。つまり、Winnicott にとって赤ん坊は、何かを欲して欲動を注ぎ込むのでは無く、足りない何かが満たされる必要のある存在と言える。この自我ニードについて、精神分析家の北山 (2001) は、“ミルク、と言わなくてもミルクが出てくる” という言葉で鮮やかに表現している。

“ミルクと言わなくてもミルクが出てくる” た

めには、赤ん坊の自我ニードを敏感に感じ取り、満たすことができる母親が必要である。彼はそんな母親の状態を、母親の原初的没頭 primary maternal preoccupation と呼んだ (Winnicott, 1963b/1977)。Winnicott は、このような母親について“抱える環境” holding environment (Winnicott, 1960a/1977) や、“環境としての母親” (Winnicott, 1963a/1977) という表現も与えている。これらの言葉の選び方からもわかるとおり、そこには、欲動の対象としての母親とは別の母親のありようが想定されている。

“環境としての母親” にホールドされた赤ん坊は、“存在の連続性” a continuity of being (Winnicott, 1960a/1977) あるいは、“存在し続けること” going-on-being (Winnicott, 1962/1977) を形成することが出来ると彼は言う。つまり、赤ん坊が存在するためには、まず持って母親のホールドが必要なのであり、その先に、対象に欲動を向ける段階が待っているという事になる。

赤ん坊をホールドする母親は、赤ん坊に同一化することで赤ん坊の自我ニードに身を捧げている。よって、彼はそのとき赤ん坊は母親の存在に気付くことは無いと考えた (Winnicott, 1958/1977)。そして、このような赤ん坊のありようを“孤立” isolation と表現した。まだ欲動の対象に出合う準備が出来ていない赤ん坊の前に、対象としての母親が立ち現れることは、赤ん坊にとって侵襲的であり、“破滅” annihilation に通じる (Winnicott, 1960a/1977)。

このような状況で、破滅を避けるために母親の代わりに自分で自分を抱える自己が発達することを、“世話役の自己” care taker self ないし“偽りの自己” false self の形成と考えた (Winnicott, 1960b/1977)。ただし、Winnicott にとって偽りの自己は誰しもいくらか備えているものであり、社会性・社交性を保つためには必要なものである。

偽りの自己というアイデアは、本当の自己というアイデアを伴っている。誰かといえる中で一人ぼっちでいることができる能力を彼は“一人でいられる能力” capacity to be alone と名付け (Winnicott, 1958/1977)、存在の連続性が担保された後に達成されると主張した。誰か他の人がいる時にもった一人でいることという体験を重視した Winnicott は、精神分析の中でも被分析者が一人であることの意義、すなわち分析家の沈黙の意義を強調した (Winnicott, 1963a/1977) 特異な存在である。

### 3. Winnicott におけるホールディング

さて、Winnicott は、治療機序としてのホールディングについてどのように記しているであろうか。Winnicott (1960a/1977) の言うホールディングには、抱っこ、すなわち“物理的な侵害からの防護”だけでなく、“日夜を通じてなされる、お決まりの世話”という、地味ながら延々と続く日々の養育も含まれている。後者の側面について北山 (2001) は、“それはクリスマスの夜のことでだけではない。前日もそのまた前日も、乳幼児の寝床は守られねばならない”と表現している。母親の腕の中に抱かれる昼と夜を越えて、幼児は“存在の連続性” continuity of being を育むことができる (Winnicott, 1960a/1977)。

さて、Winnicott (1963a/1977) は、心理療法における抱えることの機能に関して、“実際に身体で抱っこ”することを挙げている。また、Winnicott に分析を受けた Little (1990/1992) は、実際に手や頭を抱きかかえられながら解釈された場面について記載しており、さらに、衝動コントロールが困難な状況にいたって、車のキーを取り上げられたり、入院治療を導入されたりした経験について記している。

しかし、Winnicott (1963a/1977) によると

これらはあくまでセラピストの理解がおくれてしまった例外的な場合である。むしろ、“患者の体験している内界の不安を知り理解していることを示すような何かを適切な瞬間に言葉で伝える”、即ち解釈が基本であると示唆している。

一方、本当の自己が隠蔽されたスキゾイド的な患者に対しては、“設定を維持すること”のような、解釈と比べて“賢くない方法”が最も重要であると述べている。それは、無言の交流、あるいは、交流しないこと (Winnicott, 1963a/1977) とともに表現されている。これらのあらかずところは、抱っこすることや解釈といった積極的な営為と比べると、消極的で目立たず、わかりにくいものである。それは、ホールディングが、“お決まりの世話”であるからこそそのわかりにくさと言える。

しかし、クライアントの本当の自己が、自己の核となる体験をするために、“無言の交流” silent communication は必須である。Winnicott (1963a/1977) は、このとき“沈黙の期間が患者のなしうるもっとも有効な作業”となると指摘している。その一方で、セラピーが“退屈きわまりないもの”になることを挙げ、“患者自身で創造的な発見をするのを待てずに解釈してしまうのは危険なことである”と忠言している (Winnicott, 1963a/1977)。

このように、ホールディングには、治療者の逆転移に焦点を当てた機序という側面もある。彼の論述をさかのぼると、母性剥奪をバックグラウンドにもった反社会的な子どもを事例として取り上げた論文の中で、“客観的に憎むこと” (Winnicott, 1949/1989) についても言及していることに注意を向ける必要がある。これは、後の“生き残ること” survive (Winnicott, 1971/1979) という概念と対にするとより理解しやすくなる。“生き残ること”は“報復しないこと” not retaliate を含意しており、治療者が患者に

憎しみを否認せずに感じる一方、患者を攻撃することなく、その憎しみを心の中に留めておくことが“客観的に憎むこと”には必要である。

これまでの議論を整理すると、ホールディングは、①設定を維持すること、②治療者が逆転移を否認せずに心の中に留め、解釈を差し控え、報復もしないこと、③解釈、④入院などのマネージメントを含む物理的な保護、に分類することが出来る。これら4つは輪郭がはっきりした単位ではなく、境界があいまいな連続体である。そして、治療者による患者への同一化がこれらの基盤にあることが前提となっている。

#### 4. Bion における発達論

Bion (1957/2007) によると、精神病理の有无に関わらず、人の心のなかには非精神病的部分と精神病的部分が並存している。人格の非精神病的部分は、内的・外的現実と接触し、思考することができる部分であり、思考の機能は“ $\alpha$ 機能”、思考の産物は“ $\alpha$ 要素”と名づけられている。Bion (1959/2007, 1962/1999) は、情動的経験を消化する能力である $\alpha$ 機能の産物、すなわち $\alpha$ 要素が集積して“接触障壁” contact barrier を形成し、意識と無意識を隔てられるようになると考えた。Bion (1962/1999) によると、人は“乳房の生得的な予期” the inborn expectation of a breast に代表される“前概念” preconception を備えており、それが“実感” realization とつがうと“概念” conception が生まれる。さらに、“前概念”が欲求不満とつがい、しかも、その欲求不満に幼児が耐えられた場合に、“思考” thoughts が生まれると考えた。つまり、思考の圧力によって“思索”ないし“考える機能” thinking は発達する。

そして、欲求不満にもちこたえられない場合には2つの道があり、“はぐらかす” evasion

機能が働くならば、悪い対象ないし“ものそれ自体”が生まれ、それらは“排出”ないし“排泄” evacuation にのみ適っている。はぐらかしの機能を活性化するほど欲求不満が強くない場合には、“万能感” omnipotence、“全知” omniscience が発達する。

人格の精神病的な部分は、内的・外的現実に触れることに耐えられず、苦痛をもたらす気付きを破壊、あるいは具象的に排泄してしまう部分である。排泄される具象的な人格の一部は“ $\beta$ 要素”と呼ばれている。重篤な精神病理が顕在化している患者は、一見現実から完全に引きこもっているように見えるが、それは人格の精神病的な部分が優勢になっているためであり、心の一部では、人格の非精神病的な部分が現実との触れ合いを維持している。しかし、 $\alpha$ 機能が十分機能しない精神病患者は、強烈過ぎて消化できない心的気付きを、 $\alpha$ 機能の破壊を通じて $\beta$ 要素、あるいは断片化されたパーソナリティ片に呑み込まれた“奇怪な対象”として分析家に投影同一化する。

例えば、飢えを感じているのに乳房がない状態にある幼児を想像した場合、乳房がない、すなわち no breast という思考が生じる場合があると Bion は考えた。そして、悪い対象は“ものそれ自体と見分けられないかのように取り扱われ、空間を壊滅させるようにミサイルのようにすごい速さで排出される”。とは言え、実際にミサイルのように心的内容物が母親に向かって飛び出す、と考えるのは現実的ではない。ここに至って、Bion は正常な、ないし現実的な投影同一化という概念装置を導入する。彼は、投影同一化は元来赤ん坊の万能的な空想、ないし幻想であるが、母親と赤ん坊が調和している限り、それが原始的ではあるが現実的な現象となると考えた。Bion は、“幼児が自分は死にかかっ



ている、と感じているなら、幼児は死にかかっているとの恐れを母親のなかにわきあがらせることができる。健全な母親はこの恐れを受け入れることができ、それから、治療的に反応できる：すなわち、幼児が自分のおびえた人格をもう一度戻し受けていると感じさせるやり方においてであり、しかし、幼児がもちこたえられる形でなのである”と述べている。ここで記載された健全な母親の心的機能を、“もの想い” reverie の能力と呼んだ。

## 5. Bion におけるコンテイング

養育関係のなかで母親の“もの想い”に該当する機能を抽出した治療機序がコンテイングである。Bion (1957/2007, 1967/2007) は、乳幼児ないし精神病者が投影する  $\beta$  要素は、養育者の乳房ないしセラピストの心に“留まる” sojourn 間に修正されたと感じられると述べている。この過程がコンテイングと言える。松木 (2009) の指摘するとおり、コンテイングは日常語である contain の動名詞、containing の訳語である。つまりコンテイング、およびその失敗は、養育の過程で日常的に生じている現象を指していると言えるだろう。例えば福本 (2012) は、コンテイングに関して、患者からの明確な陰性・陽性の表出を受容することに限らず、より名状し難い緊迫感を十分に把握しきれずにも無視や否定・侵襲することなく受け止めることと示唆している。また菊池 (2012) は、連続する2日間のセッションを設定した心理療法を素材に、セラピストがクライアントの情緒を心に“滞在させる” sojourn 過程に焦点をあてているが、そこでは、セラピストの心的空間にクライアントの分割された情緒がコンテイングされるために、セッションの時間的連続性が不可欠であったことを論じている。更に平井 (2009) は、セラピストが投影を受けつつ

もバランスを持って考える姿勢を維持するために、早急に理解しようとするのではなく、“空間上のコンテイング”つまり、投影がセラピストのこのころの中に出現するためのスペースを開けることと、“時間上のコンテイング”すなわちセッションの時間すべて、あるいは次のセッションやその次のセッションといった時間的見通しを持つことの重要性について言及している。また平井 (2009) は、セラピストとクライアントという二者関係に限らず、治療機関の専門家スタッフチームが協働で取りくむ“治療機関内コンテインメント”や、地域の他の専門機関との協働関係を含めた“治療機関外コンテインメント”という概念を提唱している。

これまでの議論を振り返ると、コンテイングとは、a. 患者が治療者に投げ込んだ心的内容を無視や否定することなく受け止め早急に理解しないこと、b. 解釈、に分類できる。なお、患者の投影同一化に治療者が開かれていることがこれらの基盤にあることが前提となっている。

## 6. ホールディングとコンテイングの共通点と相違点

ホールディングとコンテイングの共通点を上げると、ホールディングの③とコンテイングの b. はどちらも解釈である。また、ホールディングの②とコンテイングの a. も、治療者が早急に解釈せずに心の中に生じた内容を留め置くことを重視する点は共通している。しかし、コンテイングには、ホールディングの①と④に相当する機能は含まれていない。ホールディングは、セラピストの腕や治療構造という物理的空間のなかでクライアントを保護することを重視しており、それはコンテイングにはない発想である。

では、相違点はホールディングの①と④の有無だけなのだろうか？ホールディングの②とコ

ンテイニングの a は同じものと言っていいのだろうか？筆者はそうは考えない。ホールディングの②とコンテイニングの a には根本的な違いがある。それは、治療者が患者を理解するための視座の違いである。Winnicott は治療者による患者への同一化がホールディングに先行しているが、Bion は患者からの投影同一化が前提になっている。この違いから治療機序にもおのずと相違が生まれる。ホールディングにおいて、治療者は患者に同一化し、患者の内界に思いを馳せる。そこで生起する逆転移を吟味する治療者と患者が二人でいながらそれぞれ一人でいる時間を積み重ねることが、患者の本当の自己を育むことにつながる。一方、コンテイニングにおいて、患者は自らの心に留め置けない心的要素を治療者に投影同一化する。治療者は、もの想いをしながらそれらを自らの心に滞在させ、やがて患者は自らの心的機能を用いてそれらを消化し、無意識下に抑圧することができるようになる。つまり、どちらの治療機序においても、治療者が一定時間、心的空間を提供することが患者の成長に必須であるが、治療者の心の向かう方向、気持ちの向け方が異なっている。ホールディングにおいて、治療者は患者の言葉にならない思いに向けて自分の心を働かせる。しかし、コンテイニングにおいて、治療者は患者の心的内容物が投げ込まれるためのスペースを作ることに関心を注いでいる。誤解が生じる危険と正確さを犠牲にするという限界を踏まえたうえで視覚的なメタファーを使用するのであれば、ホールディングは患者を抱えるために治療者が腕を伸ばすイメージだが、コンテイニングは、患者が投影同一化できるよう自分の心のなかに器をつくるイメージである。

このような違いは、Winnicott と Bion が対象とする患者の違いによるのでは無いだろうか。つまり、スキゾイドや反社会的な傾向をもつ患

者を対象とした Winnicott と、おもに統合失調症の患者から理論を構築した Bion の臨床経験の違いは重要である。スキゾイドは超然として情動が見え難いが、内界には万能的な対象と結び付いた乳幼児的な自我が保持されている。また反社会的な患者は、テストリングを繰り返すことで治療者に欲求不満と怒りを駆り立てるが、患者の心の中には愛情を激しく希求しつつもそれを信じることが出来ない部分がある。つまりどちらも治療者がコンタクトを取りたい患者の心の一部になかなか手が届かないところが治療の難点と言える。一方、統合失調症の患者は、考える機能・装置自体が破壊されており、その断片が治療者に投げ込まれる。治療の困難は、破壊された患者の思考の断片という治療者が心に留めておくことの難しいものを投げ出さず、押し返さずにしばし分け持たざるを得ないところにあると言える。このように治療の対象とする患者の病理・パーソナリティの違いが治療機序の違いにも影響を与えているのだろう。

## 7. 最後に

心理療法においてホールディングの要素が全く含まれない治療や、コンテイニングの要素が全く含まれない治療は考え難い。構造化された心理療法には必ずホールディングの要素が入っていると見えるし、患者の気持ちに耳を傾ける心理療法であれば必ずコンテイニングの要素がそこにある。

これまで、ホールディング、およびコンテイニングは、心理療法の治療機序として多くの人々に使用されてきた（大鐘、2013および松木、2009）。しかし、その共通点ゆえに、誤解され、混同される危険もあり、厳密な区別をすることの必要性が示唆されている（平井、2009）。マネージメントが必要な患者に対しコンテイニングに専念しているだけでは治療が難渋することは当

然予測される。一方、むやみやたらにホールディングを提供すれば、患者をいたずらに退行させるばかりである。患者の特性が一人一人異なるように、心理療法においてどちらの治療機序にどの程度重きを置くか、というある種の傾斜配分は治療者の見立てと治療方針に依存しているだろう。本研究が、これら大変生産的な二つの治療機序を多くの人々が理解する一助となることを願う。

## 参考文献

- 浅野元志 (2009): コンテイングとホールディング. 精神分析学研究 53(4) pp 9-16.
- Bion, W. R. (1957): Differentiation of the Psychotic from the Non-Psychotic Personalities. International Journal of Psycho-Analysis. Vol. 38, In Second Thoughts. (1967). Hinemann. 松木邦裕監訳/中川慎一郎訳 (2007): 精神病パーソナリティの非精神病パーソナリティからの識別. 再考: 精神病の精神分析論. 金剛出版. pp. 52-72.
- Bion, W. R. (1962): A Theory of Thinking. International Journal of Psycho-Analysis. Vol. 43, In Second Thoughts. Hinemann. (1967) 松木邦裕監訳/中川慎一郎訳 (2007): 考えることに関する理論. 再考: 精神病の精神分析論. 金剛出版. pp. 116-124.
- Bion, W. R. (1967): On Arrogance. In Second Thoughts. Hinemann. pp. 86-92. 松木邦裕監訳/中川慎一郎訳 (2007): 傲慢さについて. 再考: 精神病の精神分析論. 金剛出版. pp. 93-99.
- Freud, S. (1911): Formulation on the Two Principles of Mental Functioning. Strachey, J. (Ed.) (1953-1974) The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. 12. London: Hogarth Press and Institute of Psycho-analysis. 井村恒郎(1970): 精神現象の二原則における定式. フロイト著作集 6. 人文書院.
- 平井正三 (2009): 子どもの精神分析的な心理療法と Bion のコティンメント概念. 精神分析学研究 53(4) pp 17-24.
- 北山修 (2001): 精神分析理論と臨床. 誠信書房. 東京.
- 松木邦裕 (2009): コンテイング概説. 精神分析学研究 53(4) pp 5-8.
- Winnicott D. W. (1949): Hate in the Countertransference. International Journal of Psycho-Analysis. Vol. 30. 北山修監訳 (1990): 逆転移のなかの憎しみ. 児童分析から精神分析へ ウィニコット臨床論文集 II. 岩崎学術出版社. pp 54-68.
- 大鐘啓伸 (2013): 抱える環境とマネージメントによる臨床心理学的援助. 心理臨床学研究 31(3) pp 505-513.
- Winnicott D. W. (1958): Capacity to be alone. In The Maturation Process and the Facilitating Environment. London: Hogarth Press. pp. 29-36. 牛島定信 (訳) (1977): 一人でいられる能力 情緒発達の精神分析理論 岩崎学術出版社 pp. 21-31.
- Winnicott D. W. (1960a): The Theory of the Patient-Infant Relationship. In The Maturation Process and the Facilitating Environment. London: Hogarth Press. pp. 37-33. 牛島定信 (訳) (1977): 親と幼児の関係に関する理論 情緒発達の精神分析理論 岩崎学術出版社 pp. 32-56.
- Winnicott D. W. (1960b): Ego Distortion in Terms of True and False Self. In The Maturation Process and the Facilitating Environment. London: Hogarth Press. pp. 140-152. 牛島定信 (訳) (1977): 本当の、および偽りの自己



という観点からみた、自我の歪曲 情緒発達  
の精神分析理論 岩崎学術出版社 pp. 170-  
187.

Winnicott D. W. (1962) : Ego Integration In  
Child Development. In The Maturation Process and the Facilitating Environment.  
London : Hogarth Press. pp. 56-63. 牛島定信  
(訳) (1977) : 子どもの情緒発達における自  
我の統合 情緒発達の精神分析理論 岩崎学  
術出版社 pp. 57-66.

Winnicott D. W. (1963a) : Communicating and  
Not Communicating Leading to a Study of  
Certain Opposites. In The Maturation Process and the Facilitating Environment.  
London : Hogarth Press. pp. 179-192. 牛島定  
信 (訳) (1977) : 交流することと交流しない  
こと : ある対立現象に関する研究への発展  
情緒発達の精神分析理論 岩崎学術出版社  
pp. 217-236.

Winnicott D. W. (1963b) : From Dependence  
towards Independence in the Development  
of the Individual. In The Maturation Process and the Facilitating Environment.  
London : Hogarth Press. pp. 83-92. 牛島定信  
(訳) (1977) : 個人の情緒発達にみられる依  
存から独立への過程 情緒発達の精神分析理  
論 岩崎学術出版社 pp. 93-106.

Winnicott D. W. (1971) : The Use of an Object  
and Relating through Identifications. In  
Playing and Reality. London and New York :  
Routledge. pp 115-127. 橋本雅雄 (訳) (1979) :  
対象の使用と同一視を通して関係すること  
遊ぶことと現実 岩崎学術出版社 pp. 121-  
134.